



**Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa**  
**Instituto de Medicina Preventiva**  
**Unidade de Saúde Ambiental**

**Síntese de um estudo, de âmbito nacional, sobre a adesão,  
cumprimento e avaliação do impacte da “nova lei do tabaco”  
no Sector da Restauração e Similares em Portugal**

*Um contributo, de base científica,  
para fundamentar a alteração da Lei nº 37/2007, de 14 de Agosto*

**M. Fátima Reis** – Faculdade de Medicina de Lisboa  
*Coordenadora e Investigadora Responsável do Estudo\**

**Luís Rebelo** – Faculdade de Medicina de Lisboa

**José Precioso** – Universidade do Minho

**Cristina Bárbara** – Universidade Nova de Lisboa

**Sónia Namorado** – Faculdade de Medicina de Lisboa

**Pedro Aguiar** – Escola Nacional de Saúde Pública

**Rita Carrola** – Faculdade de Medicina de Lisboa



\*Estudo apoiado financeiramente pela DGS, ao abrigo do nº 2 do artigo 1º do Regulamento aprovado pela Portaria nº 418/2007, de 13 de Abril

**Lisboa, Janeiro/2012**

## **I. Evidências de suporte ao estudo realizado**

- De forma equivalente ao que acontece com o fumo activo, a exposição a fumo ambiental de tabaco (FAT) provoca danos na saúde e mesmo a morte: é qualitativamente semelhante à exposição ao fumo inalado pelo fumador e tem um potencial carcinogénico e tóxico que não é diferente do que provém do fumo activo, não havendo evidência de níveis seguros desta exposição.
- A exposição a FAT pode ocorrer num grande número de espaços públicos, incluindo locais de lazer e de restauração, sendo que algumas das exposições ocupacionais mais elevadas ocorrem em espaços fechados, em particular nos locais de trabalho do pessoal do Sector da Restauração e Similares (SR&S).
- Em muitos países, foram já implementadas as chamadas leis “100% livres de fumo”, em espaços públicos e em lugares de trabalho, para proteger as pessoas contra os malefícios da exposição a FAT. Quando adequadamente implementadas, estas leis têm amplo apoio popular e altos índices de cumprimento, levam à redução substancial dos níveis de exposição a FAT e dão origem a melhorias imediatas e significativas na saúde de indivíduos previamente expostos.
- A lei nacional de controlo do tabagismo (Lei nº 37/2007, de 14 de Agosto) foi implementada em Janeiro de 2008. Sendo substancialmente avançada em relação a toda a legislação anterior nesta matéria, tem um potencial apreciável para ser eficaz na generalidade dos sectores, mas verdadeiramente ineficaz no Sector da Restauração e Similares, nomeadamente por permitir espaços para fumadores em estabelecimentos do sector.
- O condicionamento preconizado na lei, relativamente aos espaços onde é permitido fumar, pode reduzir, mas não elimina, o problema da exposição involuntária a FAT, uma vez que, estes espaços:
  - constituem uma solução que a ciência demonstra não ser eficaz para eliminar, nas zonas adjacentes, a exposição a FAT dos não fumadores, ou para proteger a saúde dos trabalhadores, que, por via das suas obrigações profissionais, têm de trabalhar nos locais onde o fumo é permitido;
  - criam oportunidades adicionais para intensificar a exposição ao fumo dos próprios fumadores, com todas as consequências para a sua saúde que daí podem advir;
  - contrariam o objectivo de mais ganhos em saúde, que a lei se propõe atingir;
  - são incapazes de contribuir para reduzir (antes pelo contrário) a iniciação ao consumo de tabaco, ou para tornar mais fácil deixar de fumar, contrariando, também por isso, as diversas potencialidades positivas da lei, numa perspectiva de promoção da saúde pública.

Estas evidências dão amplo suporte à necessidade e interesse do estudo realizado, uma vez que os seus objectivos vão na linha de se poder contribuir para dar resposta às questões que permanecem em aberto, nomeadamente no que se refere à adesão à nova “lei do tabaco”, ao seu cumprimento e às suas implicações para a qualidade do ambiente e para a saúde dos indivíduos, em particular a dos

trabalhadores do Sector da Restauração e Similares. Os resultados que vierem a ser obtidos poderão servir de base à avaliação do impacto de uma futura “lei do tabaco 100% livre de fumo” neste sector.

## **II. Características relevantes do estudo**

- A avaliação da adesão e do cumprimento da nova “lei do tabaco” no Sector da Restauração e Similares foi realizada por observação directa de estabelecimentos do sector, que integraram uma amostra com representatividade nacional (Continente), por distrito e por tipo (“Cafés/Pastelarias”, “Restaurantes”, ou “Discotecas/Bares/Pubs”) e dimensão (“Grande” e “Pequeno”) dos estabelecimentos em cada distrito, com base num processo de estratificação proporcional no distrito.
- A amostra incluiu um total de 806 estabelecimentos, distribuídos por cafés/pastelarias (39%), restaurantes (50%) e discotecas/bares/pubs (11%), sendo respectivamente de 91, 84 e 81% as proporções de estabelecimentos pequenos nestas categorias.
- A avaliação do impacto da lei neste sector – em termos da qualidade do ar interior e da correspondente exposição potencial a FAT nos estabelecimentos, do tabagismo activo e passivo e da saúde respiratória dos trabalhadores – foi realizada numa sub-amostra de cerca de 15% do global da amostra nacional utilizada para avaliação da adesão e cumprimento da Lei. Esta sub-amostra foi estruturada de forma a que, tanto quanto possível, os estabelecimentos incluídos fossem distribuídos equitativamente pelas opções que a lei preconiza para controlo do tabagismo (proibição de fumar; permissão de fumar; criação de áreas de fumo) e, em cada opção, numa mesma proporção por tipo de estabelecimento e, nos restaurantes, pelas categorias de pequeno e grande, identificadas pela área inferior ou igual/superior a 100 m<sup>2</sup>, conforme definidas pela lei.
- A amostra de trabalhadores integrou, sempre que possível, pelo menos três indivíduos de cada um dos estabelecimentos da sub-amostra, perfazendo um total de 604 voluntários.
- A exposição potencial a FAT foi determinada por medição dos níveis de nicotina no ar interior dos estabelecimentos.
- A avaliação da exposição individual a fumo de tabaco (tabagismo passivo e activo) dos trabalhadores e da sua saúde respiratória foi realizada por medição individual de parâmetros biológicos e testes clínicos, complementada por aplicação de questionários.

### III. Principais resultados

- 1. Ainda se pode fumar em mais de um quarto (26,2%) dos estabelecimentos estudados em Portugal Continental, sendo que:**
  - a. Há maior adesão à permissão de fumar nas discotecas/bares/pubs (70%), do que nos cafés/pastelarias (30%), ou nos restaurantes (15%);
  - b. Independentemente do tipo de estabelecimento (discotecas/bares/pubs, cafés/pastelarias, ou restaurantes), a adesão à permissão de fumar é significativamente maior nos grandes, ie, nos que têm área superior a 100 m<sup>2</sup>.
- 2. Os estabelecimentos das localidades/distritos do litoral aderiram maioritariamente à proibição de fumar, localizando-se no interior a maioria dos que aderiram à permissão de fumar:**
  - a. As localidades/distritos com maiores prevalências de estabelecimentos com proibição de fumar são, por ordem decrescente, Viana do Castelo, Porto, Lisboa, Braga e Faro, tendo Viana do Castelo, a nível de Portugal Continental, a maior prevalência de estabelecimentos onde é proibido fumar (93,8%) e a menor daqueles em que o fumo é permitido (2,3%);
  - b. As localidades/distritos com maiores prevalências de estabelecimentos onde se pode fumar são, por ordem decrescente, Guarda, Castelo Branco, Santarém e Bragança, sendo, portanto, estes os distritos que oferecem o maior potencial para se intervir na prevenção da exposição ao fumo passivo e na protecção da saúde dos utentes e trabalhadores dos estabelecimentos do sector.
- 3. O que se passa no exterior dos estabelecimentos, em termos de existência de esplanada, ou de pessoas a fumar no perímetro circundante às portas, é um factor modificador das condições decorrentes das opções para controlo da exposição a FAT no seu interior.**
  - a. Em 26% dos estabelecimentos observados existiam pessoas a fumar à distância de cerca de 1 metro da porta de entrada, sendo que, em 40% dos casos, o fumo entrava nos estabelecimentos, em especial naqueles em que era permitido fumar;
  - b. Nas discotecas/bares/pubs verificava-se mais entrada de fumo dos que fumavam no exterior do que nos cafés/pastelarias e nestes mais do que nos restaurantes;
  - c. É maior a possibilidade de entrada de fumo a partir do exterior nos estabelecimentos que não têm esplanada.

**4. Quanto maior permissividade em relação à prática de fumar, maior incumprimento da lei. Por outro lado, a actual lei é, na prática, impossível de cumprir nos estabelecimentos que optaram pela existência de zonas de fumo.**

- a. Há maior nível global de incumprimento da lei nos estabelecimentos em que de alguma forma é permitido fumar do que naqueles em que a prática de fumo é expressamente proibida: o incumprimento da lei observa-se, por ordem decrescente, nos estabelecimentos com permissão de fumar (35%), com zonas de fumo (25%) e com proibição de fumar (7%);
- b. A sinalização não está correcta em muitos estabelecimentos, em especial naqueles em que é permitido fumar, ou nos que têm zonas de fumo;
- c. A afixação do dístico dentro e fora do estabelecimento tem cabal cumprimento em mais de 60% dos estabelecimentos para não fumadores e apenas em 8% daqueles que permitem fumar, sendo que é ainda de 17% a percentagem dos estabelecimentos em que, quer no interior, quer no exterior, não são visíveis quaisquer dísticos;
- d. A dimensão do estabelecimento não é factor relevante no nível de cumprimento da lei, mas, relativamente ao tipo de estabelecimento, há maior incumprimento nas discotecas/bares/pubs onde existem zonas para fumadores;
- e. Nos estabelecimentos com zonas de fumo era visível algum tipo de “ventilação” em funcionamento apenas em 40% dos casos e em mais de 20% não havia separação física entre espaços de fumadores e não fumadores;
- f. Nos estabelecimentos com zonas de fumo, a lei é particularmente mal cumprida: mais de 10% não estão identificadas ou o dístico não está conforme, em 25% estavam pessoas a fumar fora da zona, em mais de 30% cheirava a tabaco fora da zona de fumo e em 7% foram registadas pessoas a fumar na área proibida.

**5. Não existem padrões definidos para o cumprimento ou incumprimento da lei por localização/distrito, tipo, ou dimensão dos estabelecimentos.**

- a. Em estabelecimentos com proibição de fumar, as localidades/distritos em que se cumpre mais a lei são, por ordem decrescente, Bragança, Viana do Castelo, Vila Real, Castelo Branco, Aveiro e Faro; o extremo oposto, isto é, as localidades/distritos em que se cumpre menos a lei são, também por ordem decrescente, Santarém, Beja, Lisboa, Leiria e Coimbra;
- b. Em estabelecimentos com permissão de fumar, são mais cumpridores, por ordem decrescente, os distritos de Coimbra, Lisboa, Viana do Castelo e Portalegre, sendo mais prevaricadores, também por ordem decrescente, os de Porto, Évora, Setúbal, Beja e Leiria;
- c. Os estabelecimentos com zonas de fumo são mais cumpridores nos distritos de Évora e Viana do Castelo, apresentando o incumprimento mais elevado os distritos de Setúbal e Viseu.

**6. As concentrações de nicotina do ar interior encontradas em estabelecimentos da restauração e similares, perspectivam impactes negativos na saúde dos profissionais e dos utilizadores, em especial, os dos estabelecimentos em que se permite fumar ou que têm zonas para fumadores e os de cafés e pastelarias e de discotecas/bares/pubs.**

- a. As concentrações de nicotina no ar interior dos estabelecimentos variam entre um mínimo de  $0,02 \mu\text{g}/\text{m}^3$  e um máximo de  $116,67 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , apresentando um valor mediano de  $1,15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ;
- b. Os valores medianos da concentração de nicotina no ar interior dos estabelecimentos crescem daqueles em que é proibido fumar ( $0,24 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), para os que têm zonas de fumo ( $2,54 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e ainda mais para aqueles em que se permite fumar ( $7,03 \mu\text{g}/\text{m}^3$ );
- c. O doseamento da nicotina no ar interior atingiu máximos de  $116,67 \mu\text{g}/\text{m}^3$  nas discotecas/bares/pubs,  $41,57 \mu\text{g}/\text{m}^3$  nos cafés/pastelarias e  $10,40 \mu\text{g}/\text{m}^3$  nos restaurantes;
- d. Os doseamentos de nicotina no ar interior evidenciaram que a exposição a FAT, nos trabalhadores de 40% dos estabelecimentos observados, representa um risco de cancro do pulmão de 3 em 10 000, um risco “de manifestis” ou risco “de óbvia e evidente preocupação”, que leva quase sempre as entidades reguladoras a actuar no sentido da sua redução. Estes doseamentos evidenciaram ainda que, para os trabalhadores de 26% destes estabelecimentos, o risco é de 1 em 1000 para a mesma patologia, um “risco significativo”, ou risco determinante de acção pelas agências.

**7. No grupo dos 604 trabalhadores do SR&S inquiridos, a prevalência dos que fumam é mais elevada do que a da população homóloga nacional (em termos etários), especialmente as mulheres. Por outro lado, em grande parte, os trabalhadores estão expostos a fumo ambiental de tabaco e, na sua maioria, apresentam um deficiente nível de saúde respiratória. Por outro lado ainda, quanto mais os estabelecimentos permitem fumar, maior é a prevalência dos trabalhadores que são, eles próprios, fumadores e dos que são sujeitos passivos da exposição a FAT. Tudo isto evidencia que se está em presença de uma profissão com risco, que urge proteger, evitando a exposição dos trabalhadores ao fumo de tabaco.**

- a. Dos trabalhadores inquiridos, com uma idade mediana de 35 anos, 39,2% são fumadores, sendo 29,8% do sexo feminino e 46,4% do sexo masculino. Na sua maioria (67%), estão expostos ao fumo de tabaco de outros;
- b. No grupo destes trabalhadores, 54% referem pelo menos 1 sintoma respiratório (tosse matinal), 50% referem pelo menos 1 sintoma sensorial (corrimento nasal), 25% têm alterações no exame espirométrico, 97,2% apresentam idade pulmonar superior à real e 43% (incluindo fumadores e não fumadores) têm doseamentos do monóxido de carbono no ar exalado (COex) superiores a 6 ppm (ponto de corte habitual para distinguir fumadores de não fumadores);

- c. Nos fumadores assumidos, é muito elevada a prevalência dos que têm níveis de COex superior a 6 ppm – desde um mínimo de 64%, para os que fumam menos de 5 cigarros por dia, até ao máximo de 100%, para quem fuma mais de 20 cigarros por dia;
- d. Independentemente de serem fumadores ou não fumadores, a prevalência dos trabalhadores com níveis de COex acima de 6 ppm é mais elevada nos estabelecimentos onde é permitido fumar, desce nos que têm zonas para fumadores e é mínima nos estabelecimentos onde é proibido fumar.

**8. Os trabalhadores do Sector da Restauração e Similares apoiam a actual lei do tabaco, sentem-se protegidos por ela e sentem que a sua saúde melhorou.**

- a. Dos trabalhadores inquiridos, 92,4% preferem trabalhar num ambiente sem fumo;
- b. De entre os mesmos trabalhadores, 62% avaliam como severo o impacte do fumo do tabaco na sua saúde;
- c. De todos os inquiridos, 57,8% são fortemente a favor da lei, 94% afirmam que a lei os protege e 60% referem que, com ela, a sua saúde melhorou.

**IV. Conclusões gerais do estudo que dão suporte à alteração da actual lei**

- Os resultados do presente estudo evidenciam e dão suporte à necessidade de se alterar, em Portugal, a actual “lei do tabaco”, a Lei nº 37/2007 de 14 de Agosto, no sentido de se vir a ter uma lei que imponha a proibição de se fumar em todos os espaços do sector da restauração e similares, ao estilo da existente presentemente em Espanha, ou em países como a Grã-Bretanha, Irlanda ou França, cuja experiência ensina que só uma lei como essas pode resolver o problema de saúde pública que está criado em Portugal;
- Há maior nível global de incumprimento da lei nos estabelecimentos em que de alguma forma é permitido fumar, o que demonstra que uma lei restritiva, que imponha, sem excepções, a proibição de fumar nos espaços fechados do sector da restauração e similares, tem uma elevada aceitação social por parte de todos os intervenientes relevantes do sector, donos/responsáveis dos estabelecimentos, trabalhadores e clientes, em especial dos locais onde é proibido fumar, que são a larga maioria;
- A entrada de fumo de tabaco nos estabelecimentos – nomeadamente naqueles em que não se pode fumar e, em particular, nos que não têm esplanada –, devido à permanência de pessoas a fumar no exterior, sobretudo junto dos acessos, é indicativa de que, para se garantirem ambientes efectivamente “livres de fumo” nos estabelecimentos do SR&S, é necessário proibir não só a prática de fumar no seu interior, mas também a permanência de pessoas a fumar nas imediações, sobretudo quando não existe esplanada. É também indicativa de que, a este respeito, é necessário regulamentar os espaços das esplanadas, rever os aspectos da sinalização e operacionalizar a inspecção;

- Há trabalhadores não fumadores que apresentam níveis de intoxicação por monóxido de carbono (CO) acima de 6 ppm (ponto de corte habitual para distinguir fumadores de não fumadores), significando isto que se confirma, para estes trabalhadores e por meio de testes biológicos, um nível de intoxicação ocupacional por CO, equivalente ao que se verifica em indivíduos fumadores;
- A exposição a fumo ambiental de tabaco representa um risco de cancro de pulmão classificado como de “óbvia e evidente preocupação” para cerca de metade dos trabalhadores dos espaços em que de alguma maneira se pode fumar, sendo esse risco significativo, ou já determinante de intervenção pelas entidades reguladoras, para mais de um quarto destes trabalhadores.

## **V. Propostas específicas para a necessária alteração à actual “Lei do tabaco”**

- Proibir, sem excepções, que se fume em qualquer espaço público fechado do Sector da Restauração e Similares e generalizar essa proibição às áreas circundantes dos estabelecimentos do sector;
- Definir o conceito de esplanada e atribuir às de tipo fechado a classificação de espaços públicos fechados do SR&S;
- Definir as condições para se regulamentar, com rigor e clareza, a proibição de fumar junto às portas dos estabelecimentos e num perímetro circundante, esplanadas incluídas, bem como a respectiva sinalética;
- Definir as condições adequadas para se proceder à monitorização regular da exposição a fumo de tabaco nos estabelecimentos do sector, em termos que permitam a prevenção e/ou identificação de eventuais incumprimentos da lei, nomeadamente através da sua atribuição a instituição que a possa e saiba realizar no todo nacional;
- Definir alterações na área da inspecção, designadamente em termos de se atribuir esta área a uma instituição que reúna a competência, a motivação e a legitimidade para a realizar;
- Definir orientações claras para a realização de campanhas informativas, pré e pós alteração da lei, as quais, ainda que dirigidas prioritariamente aos trabalhadores e donos/responsáveis dos estabelecimentos do sector, passem pelo envolvimento das suas associações, da medicina do trabalho e da saúde pública locais, no sentido não só de se promover a prevenção da exposição humana a fumo de tabaco no SR&S e a protecção da saúde de frequentadores e trabalhadores, mas também de se apoiar nomeadamente a cessação tabágica dos que ainda fumam.